

DECHARGE DE RESPONSABILITE

Je, soussigné(e)

déclare par la présente :

1. Participer volontairement aux activités de Sabre Laser organisées par l'Académie du Sabre Laser de Cherbourg
2. Être conscient(e) des risques inhérents à la pratique du Sabre Laser.
3. Jusqu'à obtention de la licence de la FFE, assumer pleinement ces risques et dégager de toute responsabilité l'Académie du Sabre Laser de Cherbourg, ses encadrants et son dirigeant en cas d'accident ou de blessure survenant dans le cadre des activités du club.
4. Attester être en bonne condition physique pour pratiquer le Sabre Laser et ne pas avoir de contre-indication médicale à cette activité.
5. M'engager à respecter les consignes de sécurité données par les encadrants et à utiliser le matériel de manière appropriée.
6. Jusqu'à obtention de la licences de la FFE, renoncer à toute poursuite judiciaire envers le club et ses représentants en cas d'accident lié à la pratique du Sabre Laser dans le cadre des activités du club.

Cette décharge de responsabilité est valable :

- Jusqu'à obtention de la licence FFE pour les points 3 et 6
- Jusqu'à la fourniture d'un certificat médical dans la limite de 3 mois. Au-delà de ce délai, sans fourniture d'un certificat médical je ne pourrais plus pratiquer le Sabre Laser au sein de l'Académie du Sabre Laser de Cherbourg.

Fait à _____ , le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »